Administración de Discapacidades del Desarrollo
(Developmental Disabilities Administration, DDA)

Plan de participación de niños y la familia
Child and Family Engagement Plan

	Fecha de entrada en vigor del plan ☐ Nuevo ☐ Renovación
	Fecha de finalización
Nombre legal del niño/joven	N.º de identificación de la ADSA (Aging and Disability Services Administration, Administración de Servicios para Personas Mayores y con Discapacidades)
Residencia del niño/joven Ciudad	Estado Código postal

	Nombre	**Número de teléfono (Casa, trabajo, celular)**
Padre/madre/tutor legal		
Padre/madre/tutor legal		
Proveedor con licencia o certificado		
Contacto de emergencia		
Médico		
Dentista		
Especialista		
Nombre del contacto del IEP (Individualized Education Program, Programa de Educación Individualizado)/504 de la escuela		
Representante del beneficiario		

Seres queridos (familiares, amigos y vecinos)	**Relación con el niño**	**Número de teléfono (Casa, trabajo, celular)**

Agencias comunitarias y apoyos formales (es decir, WISE [Wraparound with Intensive Services, Servicios integrales con apoyo intensivo], proveedor de salud mental o proveedor de ABA [Applied Behavior Analysis, análisis del comportamiento aplicado])

Agencias comunitarias informales (por ejemplo, iglesia/YMCA [Young Men's Christian Association, Asociación Cristiana de Jóvenes], centro recreativo)

Escuela: ¿Cuál es el horario escolar típico, quién es el contacto principal de la escuela y quién es la persona de contacto del IEP/504?

¿Hay algún aspecto del cuidado de su hijo en el que le gustaría que se enfocaran? ¿Cómo se relaciona esto con los objetivos/visión futuros de su hijo?

¿Cuál es su visión para los primeros tres meses, seis meses y el primer año?

Plan de cuidados (rutina diaria, horarios nocturnos, preferencias de cuidados)

Plan de acceso a la tecnología

¿A qué tecnología, si es que tiene alguna, tiene acceso actualmente el cliente? Incluya todas las aplicaciones que usan, incluidas las de cámara y vídeo.

¿Su hijo traerá algún dispositivo tecnológico cuando pase a recibir los OHS (Out of Home Services, servicios fuera del hogar)? ☐ Sí ☐ No
Si la respuesta es "Sí", por favor identifique la tecnología, incluyendo aplicaciones, juegos, etc. Si su hijo joven tiene acceso a un teléfono celular, incluya su número de teléfono.

¿Cuándo podrán sus hijos acceder a la tecnología (es decir, después de terminar la tarea, hasta las 8 p. m.)?

¿Cómo se apoyará a los jóvenes para que se comuniquen con sus amigos fuera del entorno escolar?

Si los contratos deben ser aprobados por el representante legal del cliente, ¿cómo se llevará a cabo este proceso?

¿Qué nivel de supervisión requiere actualmente el cliente al interactuar con la tecnología (por ejemplo, línea de visión, proximidad, revisión diaria de los dispositivos)?

¿Existen restricciones en el uso de la tecnología (por ejemplo, tipos de videojuegos, acceso a Internet)?
☐ Sí ☐ No

Si existen restricciones, indique cuál es la restricción y a qué tecnología se aplica. Incluyendo cuándo, dónde y cómo se implementará la restricción. Tenga en cuenta que todas las restricciones deben estar documentadas en la pantalla de modificación de CARE y abordadas en el PBSP (Positive Behaviour Support Plan, Plan de apoyo al comportamiento positivo).

¿Son similares las restricciones entre el hogar y la comunidad? ☐ Sí ☐ No
Si la respuesta es "No", por favor, describa las diferencias entre ambos entornos.

¿Podría identificar los problemas que interfieren con el uso exitoso y sin restricciones de la tecnología?

¿Cuál es el plan si el cliente no cumple con las expectativas tecnológicas?

¿Qué tipo de educación en línea/tecnológica le brindarán usted y el proveedor de OHS a su hijo para que tenga acceso a ella?

Si existe alguna restricción, ¿cómo se podría eliminar la restricción tecnológica de su hijo?

Describa los objetivos tecnológicos deseados.

☐ Cliente ☐ El representante legal recibió una copia de la política de uso de la tecnología del programa.

Citas médicas (programación, transporte, comunicación)

¿El formulario de consentimiento médico está firmado? ☐ Sí ☐ No

Planificación financiera*

¿El proveedor ayuda a gestionar alguna parte de los fondos del cliente? ☐ Sí ☐ No

¿El cliente necesita apoyo para adquirir habilidades de administración financiera? ☐ Sí ☐ No

* Los padres siguen siendo responsables de los gastos rutinarios y típicos de los niños, como la ropa, los útiles escolares, etc.

¿Se seleccionó un representante del beneficiario (una sola vez)?: ☐ Sí ☐ No
Si la respuesta es "No", indique la fecha límite para la finalización de esta tarea:

¿Se presentó la solicitud de Seguridad de Ingreso Suplementario (Supplemental Security Income, SSI)? (Solo una vez) ☐ Sí ☐ No
Si la respuesta es "Sí", fecha de presentación:
Si la respuesta es "No", indique la fecha límite para la finalización de esta tarea:

Fechas de tutela: a

Consideraciones/ocasiones culturales

¿Tienen el joven o la familia consideraciones culturales importantes o preferencias espirituales (días festivos, cumpleaños, otras ocasiones culturales o espirituales) que deban ser apoyadas por su proveedor?
☐ Sí ☐ No
Si la respuesta es "Sí", describa:

Cumpleaños: ¿Cómo celebran los jóvenes o sus familiares los cumpleaños?

Días festivos: ¿Qué días festivos son importantes para los jóvenes o la familia?

Vacaciones de verano: ¿El joven suelen participar en algún programa de verano u otras actividades de verano?

Planes de vacaciones:

Otro:
Planes de participación familiar
¿Cómo podrá la familia seguir participando en la vida de sus los jóvenes?
¿El proveedor certificado debe brindar asistencia con los planes de visitas familiares?
Yo visitaré a mi hijo veces al mes en los siguientes entornos: Instalaciones de los OHS, comunidad o en el hogar familiar.
Como padre/madre o tutor legal de mi hijo, acepto los términos descritos anteriormente y notificaré al especialista y al proveedor de servicios sociales de la DDA de mi hijo si se realizan cambios. Este formulario puede actualizarse y revisarse según sea necesario.

Firma del padre/madre o tutor legal	Fecha
Firma del proveedor certificado	Fecha

Instrucciones del plan de participación familiar

Este formulario deberá completarse dentro de los 45 días posteriores al ingreso a los servicios fuera del hogar. El padre/la madre, el trabajador social de la DDD (Division of Developmental Disabilities, División de Discapacidades del Desarrollo) y el personal de la agencia residencial/padre o madre de acogida deben asistir a la reunión del plan de participación familiar. Este formulario debe entregarse a los padres antes de que el niño se traslade al centro de acogida.

Fecha de entrada en vigor: la fecha de entrada en vigor del plan es la fecha en que se firma el formulario. El formulario deberá revisarse durante la evaluación anual y actualizarse según sea necesario durante las visitas de seguimiento cada 90 días.

Número de identificación de la ADSA: número generado por el sistema al crearse el registro del cliente.

Fecha de finalización: 364 días a partir de la fecha de entrada en vigor del plan.

Residencia del niño/joven: ubicación de la residencia autorizada o certificada.

Médico/dentista: información de contacto actual de su médico (médico de atención primaria) y dentista actuales.

Escuela: nombre y número de la escuela donde se encuentra la residencia autorizada o certificada del niño.

Seres queridos: todas las personas involucradas en la vida del niño/joven que cuenten con el consentimiento de padres/tutores para contactar o visitar al niño.

Agencias comunitarias y apoyos formales: describa cuál es el plan para brindar estos apoyos y cómo se llevará a cabo (por ejemplo, el padre/la madre será responsable de renovar el cupón médico anualmente).

Agencias comunitarias informales: describa cuál es el plan para brindar estos apoyos y cómo se llevará a cabo (por ejemplo, el padre/la madre de acogida transportará al niño al YMCA todos los martes por la noche, de 6 a 8 p. m.).

Escuela: describa quién coordinará los servicios escolares, cómo participarán los padres, la asistencia a las reuniones del Programa de Educación Individualizado (IEP), los programas extraescolares, las actividades extracurriculares, etc. Incluya también información sobre un horario escolar típico. Si el niño no está inscrito actualmente en el distrito escolar donde recibe servicios fuera del hogar, incluya la información de contacto actual de la escuela del niño y cómo se realizará la transferencia de registros (si corresponde).

Áreas de enfoque y objetivos futuros: esta es una oportunidad para que el niño y su familia hablen sobre los objetivos de habilitación con el proveedor y en qué áreas les gustaría que se enfoque el apoyo.

Visión para los primeros tres meses, seis meses y un año: expectativas sobre lo que la familia y el joven esperan recibir mientras se encuentran en un entorno de servicios fuera del hogar. Incluye los objetivos, los sueños y los deseos que la familia tiene para su hijo, o aquellos que el menor desea alcanzar.

Plan de cuidados: incluya información como preferencias de vestimenta, rutina de cuidado personal, rutinas de cuidado de uñas y cabello, preferencias culturales, rutinas para ir a dormir, etc.

Citas médicas: describa quién asistirá, transportará, se comunicará y definirá el plan de participación familiar con respecto a las citas médicas.

Plan financiero: describa cómo se cubrirán las necesidades financieras del niño/joven. Indique quién actuará como representante del beneficiario. Describa las decisiones y los planes de los padres sobre las finanzas del niño/joven, por ejemplo, establecer una cuenta fiduciaria ABLE [Achieving a Better Life Experience, Lograr una Mejor Experiencia de Vida], una cuenta para gastos funerarios, una asignación para el niño/joven, manutención infantil, etc. Analice la obligación del niño con respecto al alojamiento y la manutención en forma de costos de "participación del cliente". Solicitud de SSI: indique la fecha en que se presentó la solicitud de SSI. Esto solo tendrá que ocurrir una vez. Si este paso no se ha completado, por favor incluya la fecha en que el padre/la madre completará esta tarea.

Plan de participación familiar: describe cómo participará la familia en la vida del joven. Incluye el plan para las visitas a la residencia, las reuniones en la comunidad, la comunicación escrita y las llamadas telefónicas, etc. Si el proveedor va a ayudar con estas visitas y contactos, describa qué tipo de ayuda se le brindará, por ejemplo, proporcionar transporte, proporcionar personal durante ciertos contactos, etc.